

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS  
DI RW 006 KELURAHAN SELANDORO  
KABUPATEN LEMBATA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**Karlinda Yunita Mole  
PO.530333215696**

*Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Farmasi*

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI FARMASI  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG**  
**PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW 006 KELURAHAN**  
**SELANDORO KABUPATEN LEMBATA**

Oleh :

**Karlinda Yunita Mole**  
**PO.530333215696**

**Telah disetujui untuk mengikuti ujian**

Kupang, Juli 2018  
Pembimbing



Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., M. Si., Apt  
NIP. 1975062019944022001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG  
PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW 006 KELURAHAN  
SELANDORO KABUPATEN LEMBATA**

Oleh :

**Karlinda Yunita Mole**  
**PO.530333215696**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji


Pada tanggal, Juli 2018

Susunan Tim Penguji

1. Yohanes M. Abanit, S.Farm,Apt

  
.....

2. Maria Hilaria, S.Si.,S.Farm.,Apt.,M.Si

  
.....

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi

Kupang, Juli 2018

Ketua Prodi,



Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., M. Si., Apt  
NIP. 1975062019944022001

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Kupang, Juli 2018



Karlinda Yunita Mole

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa Karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Tingkat Pengetahuan Masyarakat tentang Penyakit Tuberkulosis di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata dengan baik.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di RW 006 kelurahan selandoro kabupaten lembata, sekaligus sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Prodi Farmasi.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, penulis mengucapkan limpah terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Ibu Maria Hilaria, S.Si,S.Farm, Apt.,M.Si selaku Ketua Jurusan Farmasi Kupang dan sekaligus pembimbing yang telah membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Yohanes M. Abanit, S.Farm.,Apt selaku penguji I yang dengan ketulusan telah membimbing dan memberi masukan kepada penulis dalam penyelesaian Penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Priska E. Tenda S,F.,Apt,M.sc selaku dosen Pembimbing Akademik yang dengan penuh kesabaran memberi nasehat dan semangat kepada penulis selama berada di Prodi Farmasi.

5. Terima Kasih Bapak Kanis dan Mama Sula tercinta untuk segala dukungan, doa serta kasih sayang selama ini sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Terima kasih Kakak Agustina Peni dan Adik Antonia Daten yang dengan ketulusan telah membantu, mendoakan dan mendukung penulis dari awal hingga akhir sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan angkatan 16 yang selama 3 tahun ini telah menemani baik suka maupun duka dan selalu memberikan semangat dan dorongan kepada penulis hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman SMA yang tidak dapat di sebutkan satu persatu yang telah mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Sahabat-sahabat tercinta Betty, Novi, Rani, Ina, Sakina, Yuli yang selalu mendukung dan mendoakan penulis.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

## INTISARI

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang dari balita hingga lanjut usia. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Jumlah kasus terbanyak di Indonesia menjadi peringkat kedua di dunia. Tingginya angka kematian diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan yang disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap tuberkulosis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata. Metode penelitian penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, sampel dalam penelitian ini adalah warga RW 006 kelurahan Selandoro yang didapat dengan teknik *Cluster sampling* dan jumlah yang digunakan 84 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Hasil penelitian tingkat pengetahuan masyarakat di RW 006 kelurahan Selandoro dalam kategori cukup dengan persentase 45,23%, berdasarkan kelompok umur sebanyak 40 responden (47,5%), berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 38 responden (45,2%) dan berdasarkan indikator gejala dan upaya pencegahan memiliki pengetahuan baik, berdasarkan indikator pengertian tuberkulosis, cara penularan dan faktor risiko memiliki pengetahuan cukup sedangkan berdasarkan indikator penyebab tuberkulosis dan komplikasi memiliki pengetahuan kurang.

**Kata kunci : tingkat pengetahuan, masyarakat, tuberkulosis, lembata.**

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL.....                                  | i       |
| LEMBAR PERSETUJUAN.....                             | ii      |
| LEMBAR PENGESAHAN .....                             | iii     |
| LEMBAR PERNYATAAN.....                              | iv      |
| KATA PENGANTAR .....                                | v       |
| INTISARI.....                                       | vii     |
| DAFTAR ISI.....                                     | viii    |
| DAFTAR TABEL.....                                   | x       |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                | xi      |
| BAB I PENDAHULUAN.....                              | 1       |
| A. Latar Belakang .....                             | 1       |
| B. Rumusan Masalah.....                             | 3       |
| C. Tujuan Penelitian.....                           | 4       |
| D. Manfaat Penelitian.....                          | 4       |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                        | 5       |
| A. Pengetahuan.....                                 | 5       |
| B. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.. .....     | 7       |
| C. Tuberkulosis. ....                               | 8       |
| BAB III METODE PENELITIAN.....                      | 12      |
| A. Jenis Penelitian.....                            | 12      |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.. .....              | 12      |
| C. Variabel penelitian .....                        | 12      |
| D. Populasi dan Sampel .....                        | 12      |
| E. Definisi Operasional.....                        | 14      |
| F. Teknik Pengumpulan Data.....                     | 14      |
| G. Instrumen Penelitian.....                        | 15      |
| H. Prosedur Penelitian.....                         | 15      |
| I. Analisis Data .....                              | 17      |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....                   | 19      |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....            | 19      |
| B. Karakteristik Responden .....                    | 19      |
| C. Penilaian Tingkat pengetahuan Responden.....     | 21      |
| D. Rekapitulasi Berdasarkan Jawaban Indikator ..... | 25      |
| BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....                       | 28      |
| A. Simpulan.....                                    | 28      |
| B. Saran.....                                       | 28      |



|                      |    |
|----------------------|----|
| DAFTAR PUSTAKA ..... | 30 |
| LAMPIRAN.....        | 32 |

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Definisi Operasional .....   | 14      |
| Tabel 2. Indikator soal pada kuisioner .....  | 15      |
| Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....                                | 20      |
| Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....                  | 20      |
| Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....                    | 21      |
| Tabel 6. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur.....                | 21      |
| Tabel 7. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan ..... | 23      |
| Tabel 8. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan .....    | 24      |
| Tabel 9. Rekapitulasi Jawaban Berdasarkan Indikator .....                             | 25      |

## DAFTAR LAMPIRAN

|  | Halaman |
|--|---------|
| Lampiran 1. Skema Kerja .....                                | 32      |
| Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden .....       | 33      |
| Lampiran 3. Kuisioner penelitian.....                        | 34      |
| Lampiran 4. Surat izin penelitian.....                       | 37      |
| Lampiran 5. Surat selesai penelitian .....                   | 38      |
| Lampiran 6. Rekapitulasi jawaban berdasarkan item soal ..... | 40      |
| Lampiran 7. Foto responden .....                             | 41      |
| Lampiran 8. Data primer penelitian .....                     | 43      |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Demi mencapai kesejahteraan hidup yang lebih baik, manusia perlu melakukan upaya perilaku hidup sehat yang berkesinambungan dalam pemeliharaan kesehatan yang mencakup aspek pencegahan penyakit (*preventif*) (Depkes, 2009).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting untuk membantu pasien menurunkan resiko sakit dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan yang baik. Pembangunan kesehatan sebagai bagian untuk meningkatkan kesejahteraan manusia secara menyeluruh. Salah satu bagian dari pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya pencegahan penyakit tuberkulosis untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tuberkulosis (Djitowiyono, 2008).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang dari balita hingga lanjut usia. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai

sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Dalam tubuh kuman ini dapat *dormant*, tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes RI, 2008).

Gejala utama pasien tuberkulosis adalah batuk terus menerus dan berdahak selama dua minggu. Batuk dapat di ikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan (Depkes, 2009).

Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi masalah utama kesehatan masyarakat di dunia. Di Indonesia, tuberkulosis merupakan masalah kesehatan dengan jumlah kasus terbanyak kedua di dunia setelah india. Laporan Profil Kesehatan Indonesia (2016) insiden tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 395 kasus/100.000 penduduk dan angka kematian sebesar 40/100.000 penduduk (penderita HIV dengan tuberkulosis tidak dihitung) dan 10/100.000 penduduk pada penderita HIV dengan tuberkulosis (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Siti dan Norma (2016) tentang Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis” di RT 02 RW XIV Banjarsari Surakarta tahun 2016 menunjukan pengetahuan masyarakat sebagian besar masuk dalam kategori baik sebesar 45,1 %, sedangkan dalam kategori cukup sebesar 41,5 % dan kategori kurang sebesar 13,4 % sehingga dapat disimpulkan pengetahuan masyarakat RT 02 RW XIV Banjarsari Surakarta tentang tuberkulosis dalam kategori baik .

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2015 menunjukkan kasus baru basil tahan asam (BTA) positif sebesar 347 kasus per 100.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2014 sebesar 210 kasus per 100.000 penduduk. Berarti terjadi peningkatan kasus pada tahun 2015. Data kasus penyakit tuberkulosis yang tercatat di puskesmas Lewoleba kecamatan Nubatukan pada tahun 2017 sebanyak 134 kasus. Dari tujuh kelurahan yang ada di Kota Lewoleba kecamatan Nubatukan, yang memiliki kasus tuberkulosis terbanyak yaitu kelurahan Selandoro sebanyak 80 kasus pada tahun 2017.

Tingginya angka kematian diakibatkan oleh kurangnya kontrol masyarakat terhadap pengobatan yang disebabkan kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap tuberkulosis (Suronto, 2007). Pengetahuan mengenai penyakit tuberkulosis bagi masyarakat merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyakit tuberkulosis (Astuti, 2013).

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk meneliti dan ingin mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di kelurahan Selandoro kabupaten Lembata.

## **B. Rumusan masalah**

Bagaimana tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit tuberkulosis di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan.
- b. Mendapatkan gambaran tingkat pengetahuan masyarakat RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata tentang penyakit tuberkulosis berdasarkan indikator gejala, penyebab, cara penularan, komplikasi, faktor risiko dan tindakan pencegahan.

## **D. Manfaat penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Sebagai bekal untuk pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu dibidang pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahannya.

### **2. Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi dan kepustakaan pada Jurusan Farmasi Kupang.

### **3. Bagi Masyarakat**

Sebagai bahan informasi bagi masyarakat RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata dalam pencegahan penyakit tuberkulosis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

Pengetahuan adalah sesuatu yang didapatkan manusia melalui media panca indera. Dalam proses ini, indra yang paling dominan adalah indra penglihatan dan pendengaran. Indera mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengkaji atau mempelajari suatu hal. Tindakan merupakan efek yang timbul karena dipengaruhi oleh suatu pengetahuan (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut mempunyai 6 (enam) ranah yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.



### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

## **B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003) faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu:

### **1. Pendidikan**

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

### **2. Informasi**

Seorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

### **3. Budaya**

Sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seorang. Karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai dengan kebudayaan yang ada dan agama yang dianut.

### **4. Pengalaman**

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

### **5. Sosial Ekonomi/ Pekerjaan**

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus

dipergunakan semaksimal mungkin, begitu pun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan.

### **C. Tuberkulosis**

#### **1. Definisi tuberkulosis**

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lain. Kuman ini berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Dalam tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa tahun ( Depkes RI, 2008).

#### **2. Cara penularan tuberkulosis**

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan oleh udara (droplet nuklei) saat seseorang yang terkena tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap kedalam paru orang yang sehat. Masa inkubasi selama 3-6 bulan (Widoyono, 2008).

#### **3. Gejala tuberkulosis**

Gejala utama pasien TB paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik,

demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain (Depkes, 2009).

#### 4. Diagnosis tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru pada orang remaja dan dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman *Mycobacterium tuberculosis* (BTA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) ( Werdhani ).

#### 5. Faktor risiko

##### a. Umur

Penyakit tuberkulosis paru merupakan penyakit kronis yang dapat menyerang semua lapisan usia. Insidens tertinggi tuberkulosis paru biasanya terjadi pada usia dewasa yang telah mendapatkan infeksi primer. Keadaan ini ada hubungannya dengan interaksi sosial yang lebih tinggi pada penderita yang berusia 15 – 50 tahun (Panjaitan, 2012).

b. Jenis kelamin

Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya tuberkulosis (Astuti, 2013).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah dan lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya (Misnadiarly, 2009).

d. Keadaan ekonomi

Semakin memburuknya keadaan ekonomi Indonesia belakangan ini, kelompok penduduk miskin bertambah banyak. Kemiskinan dapat meningkatkan resiko seseorang terkena tuberkulosis. Keadaan ini mengarah pada perumahan yang buruk (Panjaitan, 2012).

e. Status gizi

Pada keadaan gizi yang buruk, maka reaksi kekebalan tubuh akan melemah sehingga kemampuan dalam mempertahankan diri terhadap infeksi menjadi menurun (Cegielski P, 2004).

6. Pencegahan tuberkulosis

Tindakan pencegahan dapat dikerjakan oleh penderita, masyarakat dan petugas kesehatan (Hiswani, 2004 ).

- a. Oleh penderita, dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- b. Oleh masyarakat, dapat dilakukan dengan meningkatkan pencegahan terhadap bayi harus diberi vaksinasi BCG.
- c. Oleh petugas kesehatan, dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB yang antara lain meliputi gejala bahaya dan akibat yang ditimbulkan.
- d. Des-Infeksi, cuci tangan dan tata rumah tangga keberhasilan yang ketat, perlu perhatian khusus terhadap muntahan dan ludah, ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
- e. Pengobatan khusus, penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6 atau 12 bulan).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yaitu penelitian deskriptif.

##### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

###### **1. Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata.

###### **2. Waktu penelitian**

Waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Mei - Juni 2018.

##### **C. Variabel Penelitian**

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu tingkat pengetahuan masyarakat di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata.

##### **D. Populasi dan Sampel**

###### **1. Populasi**

Masyarakat yang berdomisili di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata sebanyak 1719 penduduk yang berusia 20 – 60 tahun.

###### **2. Sampel**

Menurut Sukandar (2006), besar sampel yang diambil dihitung dengan

$$\text{rumus : } n = \frac{N}{N(d)+1}$$

Setelah dilakukan perhitungan, maka didapat n (sampel) sebanyak 94 orang.

Agar penyebar data warga setiap RT merata dan seimbang, maka digunakan rumus sebaran data (Suyanto, 2011).

$$\text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{jumlah populasi setiap RT} \times \text{sampel}}{\text{jumlah populasi}}$$

$$\text{RT 011} = \frac{154 \times 94}{1719} = 8 \text{ KK} \quad \text{RT 012} = \frac{99 \times 94}{1719} = 5 \text{ KK}$$

$$\text{RT 013} = \frac{123 \times 94}{1719} = 6 \text{ KK} \quad \text{RT 014} = \frac{113 \times 94}{1719} = 6 \text{ KK}$$

$$\text{RT 015} = \frac{112 \times 94}{1719} = 6 \text{ KK} \quad \text{RT 016} = \frac{91 \times 94}{1719} = 4 \text{ KK}$$

$$\text{RT 017} = \frac{109 \times 94}{1719} = 5 \text{ KK} \quad \text{RT 018} = \frac{117 \times 94}{1719} = 6 \text{ KK}$$

$$\text{RT 019} = \frac{172 \times 94}{1719} = 9 \text{ KK} \quad \text{RT 020} = \frac{130 \times 94}{1719} = 7 \text{ KK}$$

$$\text{RT 021} = \frac{181 \times 94}{1719} = 9 \text{ KK} \quad \text{RT 022} = \frac{176 \times 94}{1719} = 9 \text{ KK}$$

$$\text{RT 023} = \frac{142 \times 94}{1719} = 7 \text{ KK}$$

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan teknik *Cluster sampling*. *Cluster sampling* adalah teknik pengambilan sampling dimana pemilihannya mengacu pada kelompok bukan pada individu (Dahlan, 2010). Masing-masing KK dari setiap RT diambil 1 orang sebagai responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Masyarakat yang berdomisili di RW 006 kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata.
- b. Berusia 20 - 60 tahun.
- c. Dapat membaca dan menulis.
- d. Bersedia menjadi responden.



## E. Definisi Operasional

**Tabel 1. Definisi operasional**

| No | Variabel penelitian | Definisi operasional   | Alat ukur   | Cara ukur  | Skala   |
|----|---------------------|--|-------------|--|---------|
| 1  | Pengetahuan         | Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai penyakit tuberkulosis meliputi pengertian, gejala, penyebab, cara penularan, komplikasi, faktor risiko dan tindakan pencegahan.   | Kuisisioner | Meminta responden untuk mengisi pernyataan pada kuisisioner tentang pengetahuan terhadap penyakit tuberkulosis menggunakan skala guttman dan skoring. Pertanyaan terdiri dari pernyataan positif dan negatif.<br>1. Pernyataan positif pada responden menjawab Ya diberi nilai 1, dan jika Tidak diberi nilai 0<br>2. Pernyataan negatif pada responden menjawab Ya diberi nilai 0, dan jika Tidak diberi nilai 1. | Ordinal |
| 2  | Masyarakat          | merupakan semua masyarakat yang berdomisili di RW 006 kelurahan Selandoro berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia 20 – 60 tahun dan bersedia mengisi kuisisioner tentang pengetahuan terhadap penyakit tuberkulosis. |             |  | Nominal |

## F. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil dari pengisian kuisisioner yang telah diisi oleh masyarakat di kelurahan Selandoro kabupaten Lembata.

## G. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian menggunakan kuisioner dalam bentuk checklist yang terdiri dari 20 pernyataan dengan dua alternatif jawaban Ya dan Tidak.

**Tabel 2. Indikator soal pada kuisioner yang digunakan penelitian**

| No     | Indikator                        | Butir soal                   |                     | Jumlah  |
|--------|----------------------------------|------------------------------|---------------------|---------|
|        |                                  | <i>Favourable</i>            | <i>Unfavourable</i> |         |
| 1      | Pengetahuan tentang tuberkulosis | 2, 11                        | 1, 10               | 4 soal  |
| 2      | Gejala tuberkulosis              | 4                            | -                   | 1 soal  |
| 3      | Penyebab tuberkulosis            | 6                            | -                   | 1 soal  |
| 4      | Cara penularan tuberkulosis      | -                            | 3, 5                | 2 soal  |
| 5      | Komplikasi                       | -                            | 8                   | 1 soal  |
| 6      | Faktor risiko                    | 15                           | 14                  | 2 soal  |
| 7      | Tindakan pencegahan              | 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 20 | 17                  | 9 soal  |
| Jumlah |                                  | 13                           | 7                   | 20 soal |

## H. Prosedur Penelitian

### 1. Mengusulkan Surat Permintaan Data

Peneliti membuat surat permintaan data awal kepada Puskesmas Lewoleba kabupaten Lembata.

### 2. Membuat surat izin penelitian

Peneliti membuat surat izin penelitian di kantor Dinas Penanaman Modal Satu Pintu Provinsi dengan tembusan Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten

Lembata, Kepala Badan Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Lembata dan Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.

**3. Pengenalan responden**

Peneliti memilih dan mengenal responden yang akan digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

**4. Penyusunan kuisisioner**

Peneliti menyusun kuisisioner sesuai dengan penelitian yang dilakukan yaitu tingkat pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis.

**5. Penjelasan dan pembagian kuisisioner kepada responden.**

Peneliti menjelaskan kepada responden bagaimana cara pengisian kuisisioner sesuai perintah yang tercantum dalam lembar kuisisioner.

**6. Pengumpulan kuisisioner yang diisi oleh responden**

Peneliti mengumpulkan hasil dari pengisian yang dilakukan oleh responden.

**7. Merekap hasil**

Peneliti merekap semua hasil dari pembagian kuisisioner yang diisi oleh responden dan mengecek kembali apakah responden mengisi sesuai dengan yang dijelaskan.

**8. Analisis data**

Peneliti melakukan perhitungan sesuai dengan lembar kuisisioner yang diisi oleh responden sesuai dengan rumus yang digunakan.

**9. Simpulan**

Memberikan hasil dari data yang diambil.

## I. Analisis Data

Data diperoleh dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari dua tipe yaitu pernyataan positif (*Favourable*) dan pernyataan negatif (*Unfavourable*). Pengertian dari *Favourable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian, sedangkan pernyataan *Unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau tidak memihak. Pernyataan negatif berjumlah 7 point yaitu pada point 1, 3, 5, 8, 10, 14, 17 dan pernyataan positif berjumlah 13 point yaitu pada point 2, 4, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 19, dan 20. Pemberian skor untuk pertanyaan *Favourable* jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban Tidak diberi nilai 0, sedangkan pemberian skor untuk pertanyaan *Unfavourable* jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban Tidak di beri nilai 1.

Adapun rumus untuk mengetahui skor presentase (Arikunto, 2006)

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

x : jumlah jawaban yang benar

n : jumlah seluruh item soal

Rumus presentase untuk jumlah masyarakat menurut tingkat pengetahuan menurut Riwidikdo (2010), yaitu :

$$\text{Skor Presentase} = \frac{\text{jumlah masyarakat menurut tingkat pengetahuan}}{\text{jumlah responden}} \times 100\%$$

Berdasarkan jumlah skor yang diperoleh responden, maka pengetahuan responden tersebut dapat dikategorikan dalam tiga kategori :

1. Pengetahuan Baik : 76% - 100% atau 15 – 20 point jawaban benar
2. Pengetahuan Cukup : 56% - 75% atau 11 – 14 point jawaban benar
3. Pengetahuan Kurang: <56% atau 0 – 10 point jawaban benar

(Arikunto, 2006).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kelurahan Selandoro merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan Nubatukan kabupaten Lembata dengan luas wilayah 72 Km<sup>2</sup>, dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Lewoleba Timur.
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Lewoleba Selatan dan Lewoleba Tengah.
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Lewoleba.
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Nuba Mado.

Kelurahan Selandoro terbagi atas 12 RW dan 42 RT dan jumlah penduduk di wilayah kelurahan Selandoro sebanyak 6.031 jiwa terdiri dari laki-laki berjumlah 2.969 jiwa dan perempuan 3.062 jiwa. RW 006 kelurahan Selandoro memiliki 13 RT dengan jumlah penduduk 1719 jiwa terdiri dari 425 kepala keluarga.

#### **B. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden dalam penelitian ini dibagi dalam tiga kelompok yaitu berdasarkan umur, tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan. Sampel yang digunakan 94 KK tetapi hanya 84 KK yang bersedia menjadi responden.

## 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan umur**

| No    | Umur<br>(Tahun) | Responden |     |
|-------|-----------------|-----------|-----|
|       |                 | Jumlah    | %   |
| 1     | 20-35           | 40        | 48  |
| 2     | 36-49           | 34        | 40  |
| 3     | 50-60           | 10        | 12  |
| Total |                 | 84        | 100 |

*Sumber : Data Primer Tahun 2018*

Kelompok umur terbanyak adalah kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 40 responden (48%) dan kelompok umur yang paling sedikit adalah kelompok umur 50-60 tahun sebanyak 10 responden (12%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan**

| No    | Tingkat Pendidikan | Responden |     |
|-------|--------------------|-----------|-----|
|       |                    | Jumlah    | %   |
| 1     | SD                 | 8         | 10  |
| 2     | SMP                | 7         | 8   |
| 3     | SMA                | 34        | 40  |
| 4     | Akademik/PT        | 35        | 42  |
| Total |                    | 84        | 100 |

*Sumber : Data Primer Tahun 2018*

Kelompok responden terbanyak dengan tingkat pendidikan akademik atau Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 35 responden (42%) dan kelompok terkecil dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 7 responden (8%).

### 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

**Tabel 5. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan**

| No    | Jenis Pekerjaan         | Responden |     |
|-------|-------------------------|-----------|-----|
|       |                         | Jumlah    | %   |
| 1     | Ibu Rumah Tangga        | 19        | 23  |
| 2     | Pelajar                 | 9         | 11  |
| 3     | Pegawai<br>(PNS/Swasta) | 41        | 49  |
| 4     | Wiraswasta              | 8         | 10  |
| 5     | Petani                  | 7         | 8   |
| Total |                         | 84        | 100 |

*Sumber : Data Primer Tahun 2018*

Kategori pekerjaan dengan jumlah terbanyak bekerja sebagai pegawai (PNS/Swasta) sebanyak 41 responden (49%) dan kategori terkecil dengan jenis pekerjaan petani sebanyak 7 responden (8%).

### C. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden

#### 1. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 6. Penilaian tingkat pengetahuan responden berdasarkan umur**

| No    | Umur<br>(Tahun) | Jumlah |      | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |      |
|-------|-----------------|--------|------|---------------------|------|-------|------|--------|------|
|       |                 | n      | %    | Baik                | %    | Cukup | %    | Kurang | %    |
| 1     | 20-35           | 40     | 47,6 | 17                  | 20,2 | 19    | 22,6 | 4      | 4,8  |
| 2     | 36-49           | 34     | 40,5 | 10                  | 11,9 | 18    | 21,4 | 6      | 7,1  |
| 3     | 50-60           | 10     | 11,9 | 2                   | 2,4  | 3     | 3,6  | 5      | 6    |
| Total |                 | 84     | 100  | 29                  | 34,4 | 40    | 47,5 | 15     | 17,9 |

*Sumber : Data Primer Tahun 2018*

Tabel 6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan di RW 006 kelurahan Selandoro memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 responden (34,4%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 40 responden (47,5) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (17,9%). Hal ini menunjukkan,



masyarakat di RW 006 kelurahan Selandoro belum sepenuhnya memahami dan mengerti tentang penyakit tuberkulosis.

Pengetahuan adalah hasil tahu setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh umur. Peningkatan umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik. Dewasa muda memiliki pengetahuan lebih tinggi dibandingkan dewasa tua dengan alasan bahwa dewasa muda apabila diberikan informasi kepada petugas puskesmas lebih muda memahaminya dibandingkan dewasa tua (Nurfadilla, 2015).

Pengetahuan yang baik diharapkan akan mempunyai sikap baik sehingga dapat mencegah masalah tuberkulosis. Pengetahuan masyarakat yang cukup mengenai tuberkulosis akan membuat masyarakat mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Pengetahuan yang kurang dapat terjadi karena kurangnya informasi formal atau non formal yang didapatkan oleh responden serta tidak adekuatnya informasi yang didapatkan dan diterima responden (Nurfadilla dkk, 2014).

Berdasarkan tabel 6 diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat RW 006 kelurahan Selandoro berada pada kategori cukup.

## 2. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 7. Penilaian tingkat pengetahuan responden berdasarkan tingkat pendidikan**

| No    | Tingkat Pendidikan | Jumlah |      | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |      |
|-------|--------------------|--------|------|---------------------|------|-------|------|--------|------|
|       |                    | n      | %    | Baik                | %    | Cukup | %    | Kurang | %    |
| 1     | SD                 | 8      | 9,5  | 1                   | 1,2  | 2     | 2,4  | 5      | 5,9  |
| 2     | SMP                | 7      | 8,3  | 2                   | 2,4  | 2     | 2,4  | 3      | 3,6  |
| 3     | SMA                | 34     | 40,5 | 10                  | 11,9 | 20    | 23,8 | 4      | 4,8  |
| 4     | Akademik/PT        | 35     | 41,7 | 19                  | 22,6 | 14    | 16,6 | 2      | 2,4  |
| Total |                    | 84     | 100  | 32                  | 38,1 | 38    | 45,2 | 14     | 16,7 |

*Sumber :Data Primer Tahun 2018*

Dari tabel 7 menunjukan bahwa tingkat pengetahuan responden di RW 006 kelurahan Selandoro berdasarkan tingkat pendidikan, yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 responden (38,1%), yang berpengetahuan cukup sebanyak 38 responden (45,2%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 14 responden (16,7%).

Tingkat pendidikan memiliki peran yang penting terhadap pengetahuan dan sikap responden. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan penerimaan informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang akan dimiliki. Tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan pengetahuan masyarakat terhadap penyakit tuberkulosis terbatas (Media, 2011).

Tingkat pendidikan berkaitan dengan seseorang dalam menyerap dan menerima informasi. Mereka yang mempunyai tingkat pendidikan lebih tinggi umumnya lebih dalam menyerap dan menerima informasi masalah

kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah sehingga menghambat seseorang dalam menerima informasi (Wulandari, 2012).

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden RW 006 berada pada kategori cukup.

### 3. Penilaian Tingkat Pengetahuan Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

**Tabel 8. Penilaian tingkat pengetahuan responden berdasarkan jenis pekerjaan**

| No    | Jenis Pekerjaan              | Jumlah |     | Tingkat Pengetahuan |      |       |      |        |      |
|-------|------------------------------|--------|-----|---------------------|------|-------|------|--------|------|
|       |                              | n      | %   | Baik                | %    | Cukup | %    | Kurang | %    |
| 1     | IRT                          | 19     | 23  | 5                   | 5,9  | 9     | 10,7 | 5      | 5,9  |
| 2     | Pelajar Pegawai (PNS/Swasta) | 9      | 11  | 4                   | 4,7  | 5     | 5,9  | -      | 0    |
| 3     | Wiraswasta                   | 41     | 49  | 19                  | 22,6 | 20    | 23,8 | 2      | 2,3  |
| 4     | Petani                       | 8      | 10  | 3                   | 3,5  | 3     | 3,5  | 2      | 2,3  |
| 5     |                              | 7      | 8   | 1                   | 1,1  | 2     | 2,3  | 4      | 4,7  |
| Total |                              | 84     | 100 | 32                  | 37,8 | 39    | 46,2 | 13     | 15,2 |

Tabel 8 menunjukan bahwa tingkat pengetahuan responden di RW 006 kelurahan Selandoro berdasarkan jenis pekerjaan, yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 32 responden (37,8%), berpengetahuan cukup sebanyak 39 responden (46,2%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 13 responden (15,2%).

Pekerjaan adalah kegiatan formal yang dilakukan oleh seseorang guna dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, sesuai dengan teori ini bahwa apabila seseorang berinteraksi dengan orang lain akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, maka jenis pekerjaan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang khususnya pengetahuan tentang tuberkulosis (Pujiastuti dkk, 2016).

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan responden RW 006 berada pada kategori cukup.

#### D. Rekapitulasi Jawaban Berdasarkan Indikator

**Tabel 9. Rekapitulasi jawaban berdasarkan indikator**

| No        | Indikator                | %     | Kategori |
|-----------|--------------------------|-------|----------|
| 1         | Pengetahuan tuberkulosis | 61,61 | Cukup    |
| 2         | Gejala                   | 82,14 | Baik     |
| 3         | Penyebab                 | 34,52 | Kurang   |
| 4         | Cara Penularan           | 72,02 | Cukup    |
| 5         | Komplikasi               | 23,81 | Kurang   |
| 6         | Faktor risiko            | 73,81 | Cukup    |
| 7         | Upaya pencegahan         | 82,80 | Baik     |
| Rata-rata |                          | 61,53 | Cukup    |

*Sumber : Data Primer Tahun 2018*

Pengetahuan responden mengenai penyakit tuberkulosis diukur dengan 7 indikator pertanyaan dimana 61,61% responden mengetahui tuberkulosis disebabkan oleh kuman atau bakteri dan 82,14% responden mengetahui gejala tuberkulosis berupa batuk, nyeri dada dan demam. Hanya sebagian 34,52% responden mengetahui penyebab tuberkulosis juga disebabkan karena sering begadang dan kurang istirahat dan sebanyak 72,02% responden mengetahui penularan tuberkulosis tidak melalui pemakaian barang bersama penderita dan tidak tinggal serumah. Responden yang mengetahui bahwa tuberkulosis bila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi hanya 23,81% dan sebanyak 72,81% responden mengetahui perumahan yang terlalu padat dan lingkungan yang lembab dapat menyebabkan tuberkulosis sedangkan 82,80% responden mengetahui upaya pencegahan tuberkulosis dengan diberikan

imunisasi pada bayi, menutup mulut saat bersin atau batuk dan tidak membuang ludah disembarang tempat.

Tabel 9 menunjukkan persentase pengetahuan kurang pada indikator tentang penyebab sebanyak 29 orang (34,52%) karena responden masih ada yang beranggapan bahwa penyakit tuberkulosis disebabkan oleh adanya kekuatan gaib atau magic dan komplikasi sebanyak 20 orang (23,81%) karena responden tidak mengetahui arti komplikasi pada tuberkulosis.

Persentase pengetahuan cukup pada indikator pengetahuan tentang tuberkulosis sebanyak 61,61% sebagian responden mengetahui dan menganggap penyakit tuberkulosis merupakan penyakit berbahaya yang menyerang paru-paru, menular dan mematikan sedangkan sebagian 38,4% responden beranggapan bahwa penyakit tuberkulosis tidak berbahaya dan merupakan penyakit biasa tidak perlu penanganan yang serius dan responden juga menganggap tuberkulosis merupakan penyakit keturunan. Persentase pada indikator cara penularan sebanyak 72,02% sebagian responden sudah mengetahui bahwa penularan penyakit tuberkulosis adalah melalui pernafasan dan percikan air ludah namun sebagian masyarakat ada yang belum tahu cara penularan penyakit tuberkulosis tersebut sehingga jika tidak ada pembatasan jarak yang aman dalam berkomunikasi dengan penderita maka dianggap dapat beresiko tertularnya penyakit. Persentase pada indikator tentang faktor risiko sebanyak 73,81% sebagian responden sudah mengetahui faktor yang dapat menyebabkan tuberkulosis yaitu perumahan terlalu padat dan kumuh serta

lingkungan yang lembab karena kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup di tempat lembab dan gelap (Media, 2011).

Persentase pengetahuan baik pada indikator tentang gejala sebanyak 82,14% responden sebagian besar sudah mengetahui bahwa salah satu gejala dari penyakit tuberkulosis adalah batuk lebih dari tiga minggu, batuk darah, sesak nafas, demam, nafsu makan menurun dan cepat lelah sedangkan persentase pengetahuan baik pada indikator tentang upaya pencegahan sebanyak 82,80% responden mengetahui bahwa upaya pencegahan yang dilakukan masyarakat agar terhindar dari penyakit tuberkulosis diantaranya dengan membiasakan pola hidup bersih dan sehat. Selain itu upaya pencegahan yang dilakukan adalah jika batuk harus tutup mulut dan tidak meludah sembarang tempat.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

1. Berdasarkan hasil yang dilakukan terhadap 84 responden di RW 006 kelurahan Selandoro kabupaten Lembata, dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat termasuk dalam kategori cukup, sedangkan dilihat dari karakteristik responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berdasarkan umur sebanyak 40 responden (47,5%), tingkat pendidikan sebanyak 38 responden (45,2%) dan jenis pekerjaan sebanyak 39 responden (46,2%).
2. Berdasarkan indikator yang dinilai, masyarakat memiliki pengetahuan baik tentang gejala tuberkulosis (82,14%) dan upaya pencegahan tuberkulosis (82,80%), memiliki pengetahuan cukup tentang pengertian tuberkulosis (61,61%), cara penularan (72,02%) dan faktor risiko (73,81%) sedangkan pengetahuan kurang tentang penyebab tuberkulosis (34,52%) dan komplikasi tuberkulosis (23,81%).

#### **B. Saran**

1. Bagi tenaga kesehatan diharapkan lebih giat dalam menyampaikan informasi/penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan pengetahuan masyarakat sehingga akan terwujud masyarakat yang sehat.

2. Bagi masyarakat diharapkan sering membaca dan mencari informasi tentang penyakit-penyakit menular seperti tuberkulosis serta mengikuti penyuluhan kesehatan.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian terhadap penyakit menular lainnya yang sering terjadi di kelurahan Selandoro.



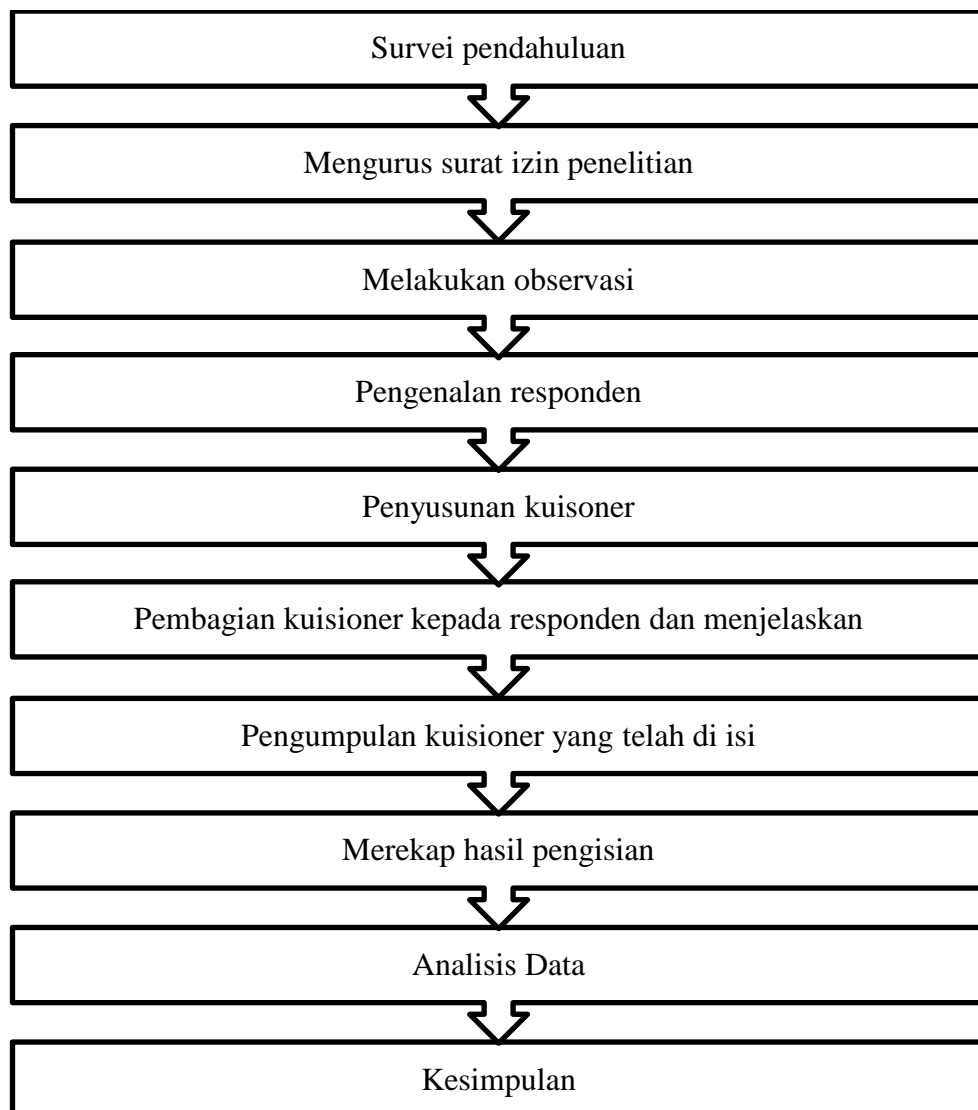
## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Proses*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Astuti, S. (2013). '*Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat terhadap Upaya Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis di RW 04 Kelurahan Lagoa Jakarta Utara Tahun 2013*'. Skripsi. Serjana Keperawatan. Serjana Keperawatan. Universitas Islam Negri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Cegielski P, McMurray DN. 2004. The relationship between malnutrition and tuberculosis: evidence from studies in humans and experimental animals. *Int J Tuberc Lung Dis*;8:286–98.
- Dahlan, M.S. 2010. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. R.I. 2008. *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan Kedua. Jakarta: Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB): Jakarta*.
- Dinas Kesehatan, 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- Hiswani. 2004. Tuberkulosis merupakan Penyakit Infeksi yang masih menjadi Masalah Kesehatan Masyarakat. *E-USU: Sumatera Utara*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia;2017
- Media Y. *Faktor-faktor sosial budaya yang melatarbelakangi rendahnya cakupan penderita tuberkulosis (tb) paru di Puskesmas Padang Kandis, Kecamatan Guguk Kabupaten 50 Kota (Provinsi Sumatera Barat)*. *Buletin Penelitian Kesehatan*;39(3);2011: h. 119-128.
- Misnadiarly. *Prevalensi Tuberkulosis Paru di Indonesia 2007 dan Faktor yang Mempengaruhi*. *Medika* 2009;34:810-815.
- Nurfadillah, Yovi I, Restuastuti T. *Hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan penularan pada keluarga penderita tuberkulosis paru diruang rawat inap paru rsud arifin achmad provinsi riau*. *JOM FK*;1(2);2014.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Panjaitan, 2012. *'Karasteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum dr.Soedarso pontianak periode september-november 2010'*. Skripsi, Dr., Universitas Tanjungpura, Pontianak.
- Pujiastuti, S.R, Safitri W, Adi G. 2016. *Gambaran pengetahuan pasien tentang penyakit tuberkulosis (tbc) di wilayah kerja puskesmas andong boyolali*,7;8.
- Republik Indonesia. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Riwidikdo, Handoko. 2010. Statistik Untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Sarmen, R.D, dkk. 2016. *Gambaran pengetahuan dan sikap pasien tuberkulosis paru terhadap upaya pengendalian tuberkulosis di puskesmas sidomulyo kota pekanbaru*, JOM FK,4:9-10.
- Sunyoto, Suyanto 2011. Analisis regresi untuk uji hipotesis, Yogyakarta. Caps
- Suronto S, 2007, *Tuberkulosis*, dari <http://www.medicastore.com>
- Werdhani, R.A. *Patofisiologi, Diagnosis, dan Klasifikasi Tuberkulosis Tahun 2007*. [https://staff.ui.ac.id/internal/0107050183/material/PATO\\_DIAG\\_KLAS.pdf](https://staff.ui.ac.id/internal/0107050183/material/PATO_DIAG_KLAS.pdf). Diakses tanggal 26 Desember 2012
- Widoyono. 2008. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Jakarta: Erlangga.
- Wulandari L. *Peran pengetahuan terhadap perilaku pencarian pengobatan penderita suspek tb paru di indonesia (analisis data survei pengetahuan, sikap dan perilaku tuberkulosis tahun 2010* [tesis]. Jakarta:Universitas Indonesia;2012.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Skema Kerja



## **Lampiran 2. Lembar persetujuan menjadi responden**

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karlinda Yunita Mole

NIM : PO.530333215697

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Program Studi Farmasi yang akan melakukan penelitian dengan judul Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Tuberkulosis di RW 006 Kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dengan segala informasi yang diberikan akan di jamin kerahasiaanya serta hanya digunakan untuk penelitian. Pada surat ini, calon responden boleh menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Saya ucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi anda dalam pengisian kuisioner ini.

Apakah anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini ?

YA / TIDAK

Tertanda

( Responden )

### **Lampiran 3. Kuisisioner Penelitian**

#### **KUISISIONER PENELITIAN TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW 006 KELURAHAN SELANDORO KABUPATEN LEMBATA**

##### **Petunjuk :**

1. Bacalah pernyataan dengan hati-hati sehingga dapat dimengerti.
2. Setiap jawaban dimohon untuk memberikan jawaban yang jujur.
3. Harap mengisi pernyataan yang ada dalam kuisisioner ini, pastikan tidak ada yang terlewat. Setiap nomor hanya di isi dengan satu jawaban.
4. Beri tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada kotak pertanyaan bapak/ibu yang dianggap benar.
5. Jika bapak/ibu salah mengisi jawaban, coret/silang jawaban tersebut dan beri tanda checklist (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang dianggap benar.
6. Bapak/ibu/saudara/i dapat bertanya langsung pada peneliti jika ada kesulitan dalam mengisi kuisisioner.

### Karakteristik Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :


Status Pendidikan :

Status Pekerjaan :

| No | Pernyataan   | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1  | TBC merupakan penyakit keturunan dari orangtua   |    |       |
| 2  | Penyakit TBC disebabkan oleh bakteri TBC   |    |       |
| 3  | Penyebaran penyakit TBC dapat melalui pemakaian sabun yang digunakan bersama-sama penderita penyakit TBC                         |    |       |
| 4  | Batuk, nyeri dada dan demam merupakan tanda dan gejala dari penyakit TBC   |    |       |
| 5  | Anggota keluarga yang tidak tinggal serumah dengan penderita TBC memiliki risiko yang besar terserang atau tertular penyakit TBC |    |       |
| 6  | Sering begadang dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor penyebab terjangkit TBC   |    |       |
| 7  | Pencegahan penularan TBC dengan menutup mulut saat bersin dan batuk  |    |       |
| 8  | TBC bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada berbagai organ tubuh seperti otak, jantung dan ginjal.     |    |       |
| 9  | Cahaya yang terang dan sinar matahari yang dapat masuk ke rumah dapat membunuh kuman TBC   |    |       |
| 10 | TBC dapat disebut juga dengan paru-paru basah  |    |       |
| 11 | Penderita TBC dapat mengalami kematian akibat kuman TBC yang ada didalam tubuhnya  |    |       |
| 12 | Supaya tidak tertular penyakit TBC, maka sebaiknya anak balita diberikan imunisasi BCG   |    |       |
| 13 | membersihkan lingkungan rumah setiap hari merupakan tindakan efektif dalam pencegahan TBC  |    |       |
| 14 | Perumahan yang terlalu padat dan kumuh merupakan kondisi yang tidak dapat menyebabkan TBC  |    |       |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 15 | Lingkungan yang lembab merupakan kondisi yang dapat menyebabkan TBC  |  |  |
| 16 | Membuka jendela pada siang hari merupakan salah satu tindakan pencegahan TBC   |  |  |
| 17 | Upaya pencegahan yang lain yaitu dengan membuang dahak/ludah disembarang tempat  |  |  |
| 18 | Meminum obat secara tekun dan teratur bagi penderita TBC merupakan tindakan yang efektif untuk mencegah penularan penyakit |  |  |
| 19 | Tidur dan istirahat yang cukup dapat mencegah tertularnya TBC  |  |  |
| 20 | Pencegahan TBC dapat dilakukan dengan menyediakan makanan dengan gizi seimbang seperti nasi, lauk, sayur, dan buah.        |  |  |

## Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <br><b>PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR</b><br><b>DINAS PENANAMAN MODAL</b><br><b>DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)</b><br>Jl. Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp/Fax. (0380) 833213; 821827<br>Email : <a href="mailto:dpmptsp.nttprov@gmail.com">dpmptsp.nttprov@gmail.com</a> , Website : <a href="http://www.dpmptsp.nttprov.go.id">www.dpmptsp.nttprov.go.id</a> |                                  |
| Kupang, 03 April 2018  |                                  |
| Nomor : 070/1059/DPMPTSP/2018  | Kepada                           |
| Sifat : Biasa  | ✓ Yth. Bupati Lembata            |
| Lampiran : -   | Cq. Kepala Badan Kesbangpol dan  |
| Hai : Izin Penelitian  | Kemasyarakatan Kabupaten Lembata |
|  | di -                             |
|  | LEWOLEBA                         |

Menindaklanjuti Surat Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.07.01/1/1552/2018 Tanggal 28 Maret 2018, tentang Permohonan Izin Pelaksanaan Penelitian, dan setelah mempelajari rencana kegiatan/proposal yang diajukan, maka dapat diberikan Izin Penelitian kepada mahasiswa :

Nama : KARLINDA YUNITA MOLE  
NIM : PO. 530333215697  
Jurusan / Prodi : Farmasi  
Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian dengan judul :


**" TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT  
TUBERKULOSIS DI RW 006 KELURAHAN SELANDORO  
KABUPATEN LEMBATA "**

Lokasi : RW 006 kelurahan Selandoro Kabupaten Lembata  
Pengikut : -  
Lama Penelitian : 01 Mei s.d 30 Juni 2018  
Penanggungjawab : Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat dan melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Bupati Lembata.

Demikian surat izin ini dan atas perhatian disampaikan terima kasih.

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PTSP PROV. NTT,

  
**K. SEMUEL REBO**  
Kepala Dinas Madya  
NIP. 19616626 198503 1 012

**Tembusan :**

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
3. Sekretaris Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
4. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi NTT di Kupang;
5. Kepala Badan Penanaman Modal dan PTSP Kabupaten Lemabata di Lewoleba;
6. Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang di Kupang.



## Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LEMBATA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL, PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**DAN KETENAGAKERJAAN**  
*Jln. Trans Lembata - Lewoleba – Lembata Call Center. 081239396632 - e-mail : DPMPTSPK2017@gmail.com*

---

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**  
 Nomor : DPM.PTSPK.560/ 154 /IP.k.1/VII/2018

Membaca : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Sekretaris Lurah Selandoro Kecamatan Nubatukan Nomor: KSD.145 / 65 / VII / 2018, Tanggal 09 Juli 2018, Kabupaten Lembata

Memperhatikan : Rekomendasi Izin Penelitian Bupati Lembata Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Ketenagakerjaan Kabupaten Lembata, Nomor : DPM.PTSPK.560 / 102 / P.k.1 / V / 2018, Tanggal 21 Mei 2018, Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian :

Menerangkan : Nama : MARIA YUNITA MOLE  
 NIM : PO. 530333215697  
 Jurusan/Program Studi : Farmasi  
 Kebangsaan : Indonesia

1. Telah selesai melakukan penelitian di Kelurahan Selandoro Kecamatan Nubatukan Kabupaten Lembata tanggal 01 Mei s/d 30 Juni 2018 dengan judul : **"TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW. 005 KELURAHAN SELANDORO KABUPATEN LEMBATA"**
2. Selama melaksanakan penelitian yang bersangkutan senantiasa mentaati segala ketentuan / peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lewoleba, 12 Juni 2018

**Kepala Dinas Penanaman Modal, Pelayanan Terpadu Satu Pintu Dan Ketenagakerjaan,**

  
**MARKUS LELA UDAK, S.IP**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19620414 198603 1 022

**Tembusan:**

1. Inspektur Kabupaten Lembata di Lewoleba (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lembata di Lewoleba; ✓
3. Camat Nubatukan di Lewoleba;
4. Dinas Kesehatan Kabupaten lembata di Lewoleba;
5. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Provinsi NTT di Kupang;
6. Plh. Direktur Politeknik Kesehatan Kemerdekaan Kemenkes Kupang di Kupang;
7. Yang bersangkutan; ✓
8. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN LEMBATA**  
**KECAMATAN NUBATUKAN**  
**KANTOR LURAH SELANDORO**  
Jl. Poloama – Wangatoa

Wangatoa, 09 Juli 2018

Nomor : KSD.145 / 65 / VII / 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Penyampaian Telah  
Melaksanakan Penelitian.

Kepada,  
Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan  
Politik Kabupaten Lembata  
di -  
Lewoleba

Dengan hormat,

Merujuk Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu  
Satu Pintu Dan Ketenagakerjaan, Nomor : DPM.PTSPK.560 / IP.k.1/V/2018,  
Perihal Rekomendasi Izin Penelitian, maka dengan ini disampaikan bahwa:

Nama : KARLINDA YUNITA MOLE  
NIM : PO. 530333215697  
Program Studi : Farmasi  
Judul Penelitian : TINGKAT PENGETAHUAN MASYARAKAT  
TENTANG PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RW. 006 KELURAHAN  
SELANDORO KABUPATEN LEMBATA.

Bahwa yang bersangkutan telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah  
dimaksud, yang pelaksanaan dari Tanggal : **01 Mei s/d 30 Juni 2018**.

Demikian Penyampaian kami, atas perhatian serta kerjasamanya  
diucapkan terima kasih.



**Lampiran 6. Rekapitulasi jawaban berdasarkan item soal**

| <b>No Soal</b> | <b>Jawaban Ya</b> | <b>(%)</b> | <b>Jawaban Tidak</b> | <b>(%)</b> |
|----------------|-------------------|------------|----------------------|------------|
| 1              | 46                | 54,76      | 38                   | 45,24      |
| 2              | 72                | 85,71      | 12                   | 14,29      |
| 3              | 54                | 64,29      | 30                   | 35,71      |
| 4              | 69                | 82,14      | 15                   | 17,86      |
| 5              | 67                | 79,76      | 17                   | 20,24      |
| 6              | 29                | 34,52      | 55                   | 65,48      |
| 7              | 74                | 88,10      | 10                   | 11,90      |
| 8              | 20                | 23,81      | 64                   | 76,19      |
| 9              | 59                | 70,24      | 25                   | 29,76      |
| 10             | 20                | 23,81      | 64                   | 76,19      |
| 11             | 69                | 82,14      | 15                   | 17,86      |
| 12             | 66                | 78,57      | 18                   | 21,43      |
| 13             | 72                | 85,71      | 12                   | 14,29      |
| 14             | 63                | 75,00      | 21                   | 25,00      |
| 15             | 61                | 72,62      | 23                   | 27,38      |
| 16             | 57                | 67,86      | 27                   | 32,14      |
| 17             | 73                | 86,90      | 11                   | 13,10      |
| 18             | 81                | 96,43      | 3                    | 3,57       |
| 19             | 60                | 71,43      | 24                   | 28,57      |
| 20             | 84                | 100        | 0                    | 0          |

## Lampiran 7. Foto Responden

### Pengisian Identitas



## Pengisian Kuisioner



### Lampiran 8. Data Primer Penelitian

| No | Penilaian Pengetahuan |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | Total | %  | Identitas Responden |      |            |        |
|----|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|----|---------------------|------|------------|--------|
|    | 1                     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |       |    | JP                  | Umur | JP         | TP     |
| 1  | 0                     | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 11    | 55 | SMP                 | 35   | IRT        | Kurang |
| 2  | 0                     | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 8     | 40 | SD                  | 49   | IRT        | Kurang |
| 3  | 0                     | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 12    | 60 | SD                  | 47   | IRT        | Cukup  |
| 4  | 0                     | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 1  | 13    | 65 | SD                  | 49   | Petani     | Cukup  |
| 5  | 0                     | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 11    | 55 | SD                  | 32   | Wiraswasta | Kurang |
| 6  | 1                     | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 16    | 80 | SD                  | 30   | IRT        | Baik   |
| 7  | 0                     | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 10    | 50 | SD                  | 46   | Petani     | Kurang |
| 8  | 1                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 16    | 80 | SMA                 | 41   | Wiraswasta | Baik   |
| 9  | 1                     | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 9     | 45 | SD                  | 39   | Petani     | Kurang |
| 10 | 0                     | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 10    | 50 | SMP                 | 45   | Wiraswasta | Kurang |
| 11 | 0                     | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 11    | 55 | SMA                 | 55   | IRT        | Kurang |
| 12 | 1                     | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 75 | SMA                 | 25   | Pelajar    | Cukup  |
| 13 | 1                     | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 17    | 85 | PT                  | 50   | PNS        | Baik   |
| 14 | 0                     | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 12    | 60 | SMP                 | 33   | IRT        | Cukup  |
| 15 | 1                     | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 15    | 75 | PT                  | 48   | PNS        | Cukup  |
| 16 | 0                     | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 15    | 75 | PT                  | 52   | PNS        | Cukup  |
| 17 | 1                     | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 1  | 13    | 65 | SMA                 | 24   | Pelajar    | Cukup  |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |     |    |         |        |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|----|---------|--------|
| 18 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 13 | 65 | PT  | 56 | Swasta  | Cukup  |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | PT  | 35 | IRT     | Cukup  |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | PT  | 32 | Swasta  | Cukup  |
| 21 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | SMA | 45 | IRT     | Kurang |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | SMA | 35 | Petani  | Baik   |
| 23 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 | 60 | SMA | 23 | Pelajar | Cukup  |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | PT  | 30 | PNS     | Baik   |
| 25 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 22 | Pelajar | Cukup  |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 32 | IRT     | Baik   |
| 27 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | PT  | 59 | PNS     | Kurang |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | SMA | 22 | Pelajar | Baik   |
| 29 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 11 | 55 | SMA | 55 | Swasta  | Kurang |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | SMA | 38 | IRT     | Baik   |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 32 | PNS     | Baik   |
| 32 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | 55 | PT  | 58 | Swasta  | Kurang |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | SMA | 21 | Pelajar | Baik   |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | SMA | 22 | Pelajar | Baik   |
| 35 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | SMA | 20 | Pelajar | Cukup  |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | PT  | 33 | PNS     | Baik   |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | PT  | 43 | PNS     | Cukup  |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 30 | IRT     | Baik   |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | SMA | 24 | Pelajar | Baik   |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 16 | 80 | PT  | 40 | Swasta  | Baik   |
| 41 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | PT  | 35 | Swasta  | Cukup  |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 | 55 | SMA | 59 | Petani  | Kurang |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |     |    |            |        |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-----|----|------------|--------|
| 43 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 15 | 75 | SMA | 29 | Swasta     | Cukup  |
| 44 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 10 | 50 | SMP | 33 | IRT        | Kurang |
| 45 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | PT  | 45 | PNS        | Cukup  |
| 46 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 60 | SMA | 32 | Petani     | Cukup  |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 8  | 40 | SD  | 46 | Petani     | Kurang |
| 48 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 33 | IRT        | Cukup  |
| 49 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 30 | Swasta     | Cukup  |
| 50 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | SMA | 32 | PNS        | Baik   |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 36 | PNS        | Baik   |
| 52 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 40 | Swasta     | Cukup  |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 90 | PT  | 37 | PNS        | Baik   |
| 54 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | PT  | 40 | PNS        | Cukup  |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 30 | Swasta     | Baik   |
| 56 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | PT  | 41 | PNS        | Cukup  |
| 57 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | PT  | 40 | PNS        | Cukup  |
| 58 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | SMA | 41 | Wiraswasta | Baik   |
| 59 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 14 | 70 | SMA | 42 | Swasta     | Cukup  |
| 60 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 40 | Swasta     | Cukup  |
| 61 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | 80 | PT  | 41 | PNS        | Baik   |
| 62 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 | 85 | PT  | 35 | PNS        | Baik   |
| 63 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | 60 | SMA | 55 | Swasta     | Cukup  |
| 64 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | PT  | 37 | Swasta     | Cukup  |
| 65 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | 75 | SMA | 37 | IRT        | Cukup  |
| 66 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 | 70 | SMA | 39 | PNS        | Cukup  |
| 67 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 65 | SMP | 32 | IRT        | Cukup  |



|       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |      |    |     |    |            |        |
|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|------|----|-----|----|------------|--------|
| 68    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15   | 75 | SMA | 30 | Wiraswasta | Cukup  |
| 69    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18   | 90 | PT  | 45 | PNS        | Baik   |
| 70    | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 11   | 55 | SMA | 34 | IRT        | Kurang |
| 71    | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 14   | 70 | PT  | 40 | Swasta     | Cukup  |
| 72    | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | SMP | 31 | Wiraswasta | Baik   |
| 73    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | PT  | 38 | Swasta     | Baik   |
| 74    | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | PT  | 44 | Swasta     | Baik   |
| 75    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | PT  | 38 | PNS        | Baik   |
| 76    | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15   | 75 | PT  | 33 | PNS        | Cukup  |
| 77    | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 13   | 65 | SMA | 40 | IRT        | Cukup  |
| 78    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17   | 85 | PT  | 29 | Swasta     | Baik   |
| 79    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17   | 85 | PT  | 40 | PNS        | Baik   |
| 80    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15   | 75 | SMA | 31 | Wiraswasta | Cukup  |
| 81    | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | PT  | 52 | PNS        | Baik   |
| 82    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16   | 80 | SMP | 30 | IRT        | Baik   |
| 83    | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12   | 60 | SMA | 28 | Wiraswasta | Cukup  |
| 84    | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 15   | 75 | SMA | 32 | IRT        | Cukup  |
| Total |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 1197 |    |     |    |            |        |